

865冲剂治疗无症状HBsAg携带者疗效观察

北京第二传染病医院 董振翔 常德成 李秀惠

为了摸索中医中药治疗无症状 HBsAg 携带者(以下简称携带者)以及对清除乙型肝炎病毒(HBV)的作用,在本院研制试用中药抗HBV冲剂(见本刊1988年9期31页)的基础上,进一步总结经验,调整方药,组成865冲剂,收到较好效果。现将1986年12月至1988年1月专科门诊病例82例的治疗结果小结如下。

一、病例选择

观察病例为无任何临床症状及体征,肝功能正常,HBsAg持续阳性在6个月以上的HBsAg携带者;或为临床治愈超过半年的乙型肝炎病人,临床无任何症状及体征,肝功能持续正常,HBsAg持续阳性在6个月以上者。

二、治疗方法和分组

本文共统计82例,男性43例,女性39例。年龄3~17岁14例,18~51岁65例,59~70岁3例。82例按不同治疗方法分为两组。治疗组共47例,服用865冲剂,每日二次,每次2包(每包含12克),该冲剂由桂枝、肉桂、女贞子、干姜、白术、茯苓、丹参组成。对照组为相同条件的治疗对象,共35例,采用大剂量聚肌胞肌注,每日一次,每次6毫克。两组疗程均为半年。两组患者均不伍用其他治疗性药物。

三、观察方法

两组病例均于治疗前查HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc,以后每1~2个月复查一次。部分病例治疗前后各查B超(肝、脾)一次。检测HBsAg采用RPHA法,检测HBeAg、抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc采用ELISA法。

疗程结束时HBV标志转阴,于停药半年后再复查一次,如仍为持续阴性者评为阴转;疗程结束时HBsAg效价下降二个滴度以上,经半年追踪复查疗效巩固者,评为好转;疗程结束后HBsAg滴度无明显下降或反上升者评为无效。

四、治疗结果分析

(一)治疗后两组HBV标志的改变,本文统计82例,其中治疗前呈单项抗原(HBsAg)阳性44例,双项抗原(HBsAg, HBeAg)阳性38例。治疗后治疗组及对照组HBV标志改变分述如下:

1. 单项抗原阳性者治疗后HBV改变:治疗前呈单项抗原(HBsAg)阳性者44例,其中治疗组28例、对照组16例。表1示:治疗后HBsAg阴转者,治疗组占46.4%,对照组占6.3%,组间差异显著($P < 0.05$);治疗组复查抗-HBs 24例,阳转者占16.7%,而对照组16例治疗后无一例为抗-HBs阳转者,但无显著性差异($P > 0.05$)。

表1 单项抗原(HBsAg)阳性44例治疗后HBV标志改变

治疗后 HBV 标志改变	治疗组(28例) 例(%)	对照组(16例) 例(%)
HBsAg 阴转	13(46.4)	1(6.3)
抗-HBs 阳转	4(16.7)*	0

* 治疗后复查24例

2. 双项抗原阳性者治疗后HBV标志改变:治疗前呈双项抗原(HBsAg, HBeAg)阳性者38例,治疗组、对照组各19例。表2示:治疗后HBsAg阴转者治疗组占26.3%,对照组无一例阴转;治疗后复查抗-HBs,两组均无

表 2 双项抗原(HBsAg和HBeAg)阳性
38例治疗后HBV标志改变

治疗后 HBV 标志改变	治疗组(19例) 例(%)	对照组(19例) 例(%)
HBsAg 阴转	5(26.3)	0
HBeAg 阴转	5(26.3)	4(21.1)
抗-HBs 阳转	0	0
抗-HBe 阳转	4(21.1)	0*

* 治疗后复查18例

表 3 单项抗原和双项抗原阳性 82 与例
治疗后 HBV 标志的总改变

治疗后 HBV 标志改变	治 疗 组		对 照 组	
	复查 例	复查结果 例(%)	复查 例	复查结果 例(%)
HBsAg 阴转	47	18(38.3)	35	1(2.9)
HBeAg 阴转	19	5(26.3)	19	4(21.1)
抗-HBs 阳转	43	4(9.3)	35	0
抗-HBe 阳转	19	4(21.1)	18	0

一例阳转。复查 HBeAg 阴转者治疗组占 26.3%，对照组占 21.1%。治疗后抗-HBe 阳转者治疗组占 21.1%，而对照组复查 18 例，无一例阳转。观察中发现，治疗组 HBsAg 和 HBeAg 同时阴转者仅 3 例(15.8%)，提示双项抗原同时阴转较单项阴转者难，可能与前者抗原间存有制约作用有关。治疗组无一例治疗后出现抗-HBs 者，表明 865 冲剂对抗-HBs 阳转效果不理想。

3. 单项抗原和双项抗原阳性者 HBV 标志的总体改变：从表 3 中看出，单项抗原(HBsAg)阳性和双项抗原(HBsAg、HBeAg)阳性者治疗组共 47 例，其 HBsAg 的总阴转率为 38.3%，而对照组 35 例的总阴转率为 2.9%，组间差异非常显著($P < 0.001$)，HBeAg 的阴转率两组之间无明显差异($P > 0.05$)。在抗体的改变方面，治疗组的抗-HBs 和抗-HBe 的阳转率均高于对照组，但差异不明显($P > 0.05$)。治疗组抗-HBs 的阳转率较抗-HBe 者低，前者只有 9.3%，而后者为 21.1%。看来提高抗-HBs 阳转率还是较困难的。

4. 治疗组的 HBsAg 疗效分析：治疗组 47 例，其中单项抗原(HBsAg)阳性 28 例，双

项抗原(HBsAg、HBeAg)阳性 19 例。治疗后单项抗原的 HBsAg 阴转率为 46.4%，好转率(HBsAg 效价下降二个滴度以上者为好转)为 28%，其总有效率为 74.4%；双项抗原阳性的阴转率为 26.3%，好转率为 31.5%，其总有效率为 57.8%；单项抗原阳性加双项抗原阳性共 47 例，其 HBsAg 的阴转率为 38.3%，好转率为 32.7%，总有效率为 71%。以上统计结果表明，治疗组的 HBsAg 阴转率和有效率均为单项抗原阳性 > 单项抗原阳性加双项抗原阳性 > 双项抗原阳性。临床复查结果表明治疗组的抗-HBs 阳转率也同样可见有上述规律性的表现。

5. 抗-HBc 的改变：治疗组抗-HBc 阳性 44 例治疗后阴转 3 例(6.8%)；对照组阳性 34 例，治疗后阴转 5 例(14.7%)。两组的抗-HBc 阴转率均较低，表明抗-HBc 基本不受治疗影响。

(二) B 型超声波检查：治疗组在治疗前检查 5 例，呈轻度肝病表现 4 例；对照组检查 2 例，也均有轻度肝病表现。治疗后作 B 型超声波复查，两组肝脏病理改变均不大。提示无症状 HBsAg 携带者，其肝组织多有一定程度的病理改变。由于检查病例少，其结果仅供参考。

五、讨论

根据近期文献报道，慢性 HBV 携带者，其 HBV 标志的自行阴转是极低的。从本文的观察结果来看，治疗组单项抗原(HBsAg)阳性的阴转率(46.4%)显著高于对照组(6.3%)，而抗-HBs 阳转出现也优于对照组。从单项抗原阳性加双项抗原阳性共 47 例的总体统计看出，治疗组的 HBsAg 总阴转率(38.3%)非常显著高于对照组(2.9%)。鉴于 HBsAg 的自行阴转率极低，可以说明 865 冲剂对 HBsAg 阴转有较好效果，但对 HBeAg 的阴转效果尚不够理想。

我们的观察表明，治疗组的 HBsAg 在不同情况下，其抗原抗体改变存有一定的规律性，表明 HBV 复制指标强的，其病毒清除和抗体

产生一般均差。

已知抗-HBc 为抗-HBcIgM 及抗-HBcIgG 的复合抗体,病人在复制期抗-HBcIgM 一般呈阳性,而在非复制期则转为抗-HBcIgG 阳性。我们曾随机抽查 15 例,发现其抗-HBcIgM(本院不能查抗-HBcIgG)均为阴性。推测治疗组抗-HBc 阳性者均系抗-HBcIgG 阳性,这与本组病例大都处在非复制期相符合。

HBsAg 携带者,由于其免疫功能耐受和低下,清除病毒困难。我们选用通阳益肾、温

中健脾中药,制成冲剂试治,对 HBsAg 阴转取得了较满意的疗效。本方以桂枝、肉桂、女贞子通阳益肾为主,干姜、白术、茯苓温中健脾为辅,佐以丹参活血益阴,用药补而不滞,温而不燥。据报道补益药对非特异性及特异性免疫功能均有增强作用。本方突出益肾健脾以提高机体的免疫功能,达到扶正祛邪,抑制和清除病毒的目的。

在临床使用 865 冲剂的过程中未出现明显的副作用。

硬 皮 病 治 验

朱 良 春

硬皮病相似于“皮痹”之疾,是一种自体免疫性的结缔组织疾病,有局限性、系统性之分,前者以皮肤肿胀、硬变为主要症状,后者除皮肤改变外,尚可累及内脏器官。以青、中年妇女为多见。患者多有肾阳亏虚,营卫不和,腠理空疏,或七情内伤,劳累过度之内因;风寒湿之外邪,遂乘虚而袭踞,正气为邪所阻,阴阳气血失其平衡,脉络不和,气滞血瘀,肌肤失养,而致皮肤、肌肉麻木、肿胀、发硬,甚则萎缩,手指屈曲性挛缩;更有甚者,能损及内脏。据其病因、病机而提出温阳益肾,散寒除湿,活血通络;久病体虚者则侧重养肝肾、补气血、通络脉的治则。

病员黄××,女,42岁,工人。

初诊:颜面、四肢皮肤绷紧发硬,肤色黧晦,已起四年余,近年来加剧,乃于1988年9月22日~10月22日住深圳某医院治疗;因四肢麻木、灼痛,肿胀半年入院,经多项生化、物理检查,除IgG偏高、血肌酐高、抗“Q”>800单位、心肌劳损外,余无异常。因诊断不明,乃作皮肤活检,确诊为硬皮病。经用潘生丁、消炎痛、维生素E、左旋咪唑等,病情稍有改善,但仍未能控制其进展,皮肤肿胀发硬,日益增剧。适余在该市讲学,遂来求诊。

面部肿胀光亮,四肢肢紧发硬,知觉迟钝,怯冷神疲,懒于活动。苔薄质淡,脉细。阳虚气弱,卫外不固,风湿乘虚而入,经脉痹阻,寒凝瘀滞,肌肤失养,肿胀发硬,肤色晦黯,皮痹已深,亟宜温阳益气,和调营卫,健脾充肌。

处方:仙灵脾 15克,全当归 10克,鸡血藤 30克,

川芎 10克,生黄芪 20克,生白术 30克,蜂房 10克,乌梢蛇 10克,地鳖虫 10克,赤白芍各 10克,制首乌 15克,甘草 6克。20剂。

复诊:服上药后,皮肤绷紧变软,色素沉着转淡,自觉甚适,旋即停药。但停药月余又见增剧,乃专程来南通复诊。面色不华,晦滞,怯冷,苔薄质淡,脉细。药既见效,可以原法损益进治之。此症需耐心坚持调治,待病情稳定后,仍需巩固,始能避免反复。上方加熟地黄 30克,川桂枝 10克。

此例继续服药,病情又好转,坚持服药以巩固疗效。

正气不足为皮痹之本,外邪侵袭则仅系诱因,故其临床见证,除颜面、颈、躯干、四肢皮肤肿胀、变硬及萎缩外,还常伴有畏寒肢冷,发稀、耳鸣、牙齿松动,便溏,腰痠,男子阳痿,女子月经不调,舌质淡,脉沉细等肾阳虚衰、气血不足之证。因此在治疗上,温肾助阳,益气血是治疗的主要着眼点,仙灵脾、附子、黄芪、桂枝、当归、白术、蜂房、首乌为常用之品。由于营卫不和,气滞血瘀,经脉痹阻,又应活血化瘀,疏通络脉,常选用赤芍、丹参、地鳖虫、乌梢蛇等。如早期有热毒瘀滞之象者,还需参用清热解毒之品,如白花蛇舌草、虎杖、金银花、威灵仙等。晚期出现肝肾阴虚者,则温阳之品需暂去,而加用杞子、生地黄、女贞子,黄精、鳖甲等。病情稳定后,宜以六味地黄丸、归脾丸长期服用以巩固之。

此外,还应防寒保暖,少下冷水,不用强碱性肥皂洗手,不吸烟。太极拳和气功有助于提高机体免疫功能,宜学习坚持锻炼。